

「デリバリーアーツ2021 瀬戸フィル音楽会～弦楽四重奏～」申込書

ふりがな			
氏名			
年齢	() 歳	性別	男 ・ 女
住 所	〒		
連絡先	緊急連絡先 (続柄)		
障がいについて	障がい名または診断名		
	杖・装具 ()		
	手帳等の種類 ・身体障害者手帳 (種 級) ・療育手帳 (等級) ・精神保健福祉手帳 (級) ・診断書等 () ・その他医師の診断書等 ()		
障害種別 <input type="checkbox"/> 肢体(車いす・立位) <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 重複 <input type="checkbox"/> 難病			
その他伝えておきたいことがありましたらお書きください			

◆ご一緒に参加される方がいましたら、以下にご記入ください。
(住所や連絡先が同じ場合は記入は不要です)

ふりがな			
①氏名	(家族 ・ 介助者)		
年齢	() 歳	性別	男 ・ 女
住 所	〒		
連絡先	緊急連絡先 (続柄)		

ふりがな			
②氏名	(家族 ・ 介助者)		
年齢	() 歳	性別	男 ・ 女
住所	〒		
連絡先	緊急連絡先 (続柄)		

締切：11月18日 (木)

【お申込み・お問い合わせ先】

〒761-8057 香川県高松市田村町1114番地 かがわ総合リハビリテーション福祉センター

電話：087-867-7686 FAX：087-867-0420 (担当：勝浦、篠原)

※ご記入いただいた個人情報は、本事業以外の目的には使用致しません。